

повязка. После хирургической коррекции слух улучшился в два раза (костно-воздушный интервал сократился с 60 Дб до 30 Дб после операции). Наружный слуховой проход сформирован, определяется неотимпанальный лоскут. Оперативное вмешательство документировано фото- и видеосъемкой. Нами подготовлена видеодемонстрация операции.

Выводы:

1. Чем более была выражена аномалия развития наружного уха, тем выше степень тугоухости.
2. Эффективность слухулучшающей операции зависит от исходных порогов воздушного звукопроведения, отсутствия сенсоневрального компонента поражения слуха у больного, а также от показателей КТ височных костей.
3. Хирургическая коррекция приводит к восстановлению наружного слухового прохода и улучшению слуха в два раза.

ВОПРОСЫ КЛИНИКИ И ПРОФИЛАКТИКИ ГЛАЗНОГО ТРАВМАТИЗМА

Царук О.Ф.

*Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Кафедра оториноларингологии, офтальмологии и стоматологии
Научный руководитель – ассист. Солодовникова Н.Г.*

Повреждения органа зрения являются одним из наиболее тяжелых видов офтальмопатологии. Важным мероприятием в борьбе за сохранение зрения являются четко налаженная ургентная помощь при травмах глаз.

В Гродненской области улучшение работы в этом направлении в значительной мере связано с наличием отделения МХГ на 70 коек на базе УОЗ «ГОКБ», где оказание ургентной помощи производится круглосуточно.

Целью настоящей работы явилось изучение глазного травматизма по материалам отделения МХГ ГОКБ за 3 года (период 2004-2006 гг.).

Материал и методы. За период с 2004-2006гг. мы изучили истории болезни 646 пациентов с различными видами повреждения органа зрения.

Мужчин было 525 человек (81,3%), женщин – 121 человек (18,7%), детей – 127 человек (19,7%). Наибольшее число травм среди взрослого населения произошло в возрасте 18-60 лет – 449 человек (69,5%). Чаще травмы глаз случались весной – 28,2%, реже зимой – 18,4%. В первые 6 часов после травмы было госпитализировано 343 человека (53,1%), в первые сутки – 88 человек (13,6%), спустя 24 часа – 215 человек (33,3%).

Локализацией повреждения в 46,3% случаев явилась роговица, роговично-склеральная область – 5,2%, склера – 5,0%, придаточный аппарат глаза – 43,5%.

Самыми тяжелыми по последствиям повреждениями были проникающие ранения глазного яблока с наличием инородного тела в полости глаза.

По виду травм самый высокий процент составили бытовые травмы – 415 человек (64,2%), производственные – 99 человек (15,3%).

В состоянии алкогольного опьянения в стационар поступило 28 пациентов в возрасте от 21 до 56 лет с повреждениями различного характера (у 26 из них травма была бытовая).

Наиболее распространенным видом травмы явились контузии глаза – 33,4%, среди всех повреждений химические ожоги глазного яблока и придатков составили 12,4%.

В хирургическом лечении нуждалось 325 пациентов (50,3%), 12 пациентам была

проведена энуклеация органа зрения.

Острота зрения на травмированном глазу с коррекцией при поступлении от 0 до счета пальцев у лица была 166, от 0,01 до 0,03 - 41, от 0,04 до 0,09 - 44, от 0,1 до 0,3 - 150, от 0,4 до 0,6 - 112, от 0,7 до 1,0 - 133.

После лечения при выписке предметное зрение не удалось восстановить (от 0 до счета пальцев у лица) в 106, зрение восстановлено до 0,01-0,09 - 27, до 0,04-0,09 - 19, до 0,1-0,3 - 71, до 0,4-0,6 - 72, до 0,7-1,0 - 351.

Выводы:

1. Таким образом, своевременное обращение за специализированной помощью позволяет в значительной части случаев вернуть утраченные функции органу зрения. Из 343 пациентов, поступивших до 6 часов, с улучшением выписан 231 человек (67,3%).

2. Ранее обращение за помощью в специализированное отделение уменьшает сроки пребывания в стационаре (при обращении до 6 часов – 8,5 дня, позже 24 часов – 9,8 дня).

3. Позднее обращение связано с отсутствием специализированной помощи на местах, дальностью районов, состоянием алкогольного опьянения, что ведет к более тяжелым последствиям: утрате зрительных функций, а иногда и к утрате органа зрения.

4. Правильно оказанная первая медицинская помощь, направление в специализированный стационар пациента в ранние сроки – гарантия улучшения качества зрительных функций и снижения риска инвалидизации населения.

ОСОБЕННОСТИ ВОСПРИЯТИЯ СТУДЕНТАМИ ПРОЦЕССА ОБУЧЕНИЯ НОРМАЛЬНОЙ ФИЗИОЛОГИИ

Цедрова В.В.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра нормальной физиологии

Научные руководители – д.м.н., проф. Зинчук В.В.;

к.м.н., доц. Балбатун О.А.

На современном этапе высокая интенсивность и быстрое обновление учебной и научной информации является характерной чертой организации учебного процесса. Появляются новые формы обучения, в частности, многообразные обучающие компьютерные технологии. Учет и анализ мнения студентов о происходящих изменениях в медицинском образовании позволит своевременно корректировать процесс обучения, будет способствовать формированию должной мотивации к изучению предмета и повышению качества преподавания [1].

Целью данной работы было изучение отношения студентов к организации преподавания нормальной физиологии в Гродненском государственном медицинском университете в течение 2-х лет: 2005/2006 и 2006/2007 учебные года. Было проведено добровольное, анонимное анкетирование студентов лечебно-профилактического, педиатрического и медико-психологического факультетов сразу после сдачи государственного экзамена по предмету в июне 2006 и 2007 гг. Всего в анкетировании приняли участие 577 студентов (2006 г. – 247 человек; 2007 г. – 330 человек). Анкета содержала 19 вопросов, которые подразделялись на две группы: социологическая характеристика студентов и их мотивация к обучению (4 вопроса), отношение к организации преподавания физиологической дисциплины (15 вопросов). Были предложены три возможных варианта ответа: «да», «нет», «затрудняюсь ответить». Проведена статистическая обработка результатов анонимного анкетирования.

При анализе результатов было выявлено, что студентами положительно